

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	23.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal, Suchtmittel
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Gesellschaftliche Debatte
Datum	01.01.1965 - 01.01.2022

Impressum

Herausgeber

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
www.anneepolitique.swiss

Beiträge von

Benteli, Marianne
Gsteiger, Christian
Heidelberger, Anja
Hirter, Hans
Meyer, Luzius
Porcellana, Diane
Schneuwly, Joëlle
Zumofen, Guillaume

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Gsteiger, Christian; Heidelberger, Anja; Hirter, Hans; Meyer, Luzius; Porcellana, Diane; Schneuwly, Joëlle; Zumofen, Guillaume 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal, Suchtmittel, Gesellschaftliche Debatte, 1989 - 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 23.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Grundlagen der Staatsordnung	1
Politische Grundfragen	1
Nationale Identität	1
Rechtsordnung	2
Öffentliche Ordnung	2
Sozialpolitik	2
Bevölkerung und Arbeit	2
Löhne	2
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	2
Gesundheitspolitik	3
Ärzte und Pflegepersonal	3
Medikamente	5
Suchtmittel	5
Sozialversicherungen	9
Krankenversicherung	9
Bildung, Kultur und Medien	9
Bildung und Forschung	9
Hochschulen	9

Abkürzungsverzeichnis

EJPD	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
WHO	World Health Organization
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
BLV	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
EDA	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten
BetmG	Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz)

DFJP	Département fédéral de justice et police
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFSP	Office fédéral de la santé publique
DFI	Département fédéral de l'intérieur
OMS	Organisation mondiale de la Santé
FMH	Fédération des médecins suisses
SUVA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
OSAV	Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires
DFAE	Département fédéral des affaires étrangères
LStup	Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants)

Allgemeine Chronik

Grundlagen der Staatsordnung

Politische Grundfragen

Nationale Identität

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 28.05.2020
CHRISTIAN GSTEIGER

In verschiedenen Medienbeiträgen sowie Kommentaren aus Politik und Gesellschaft wurde im ersten Halbjahr darüber gemutmasst, inwiefern die **Coronakrise die Welt und damit auch die Schweiz nachhaltig prägen** werde. Besonders häufig thematisiert wurden das kapitalistische Wirtschaftssystem und die Globalisierung.

Bereits die zur Eindämmung der Pandemie getroffenen Massnahmen im März stellten «so ziemlich alles auf den Kopf» (Sonntags-Blick) und so war schon früh von «einer Schweiz vor» und «einer Schweiz nach» Corona die Rede. Ähnliche Einschätzungen verkündete auch Bundesrat Berset: Dieser sprach Ende Mai nach Bekanntgabe massgeblicher Lockerungen der Massnahmen an einer Pressekonferenz von einer kommenden «neuen Normalität», in welcher die Bevölkerung mit dem Virus zu leben lernen müsse. Die Aargauer Zeitung griff diese vom Bundesrat ausgerufene «neue Normalität» auf und listete Punkte auf, welche die Schweiz trotz Lockerung der Massnahmen in der kommenden Zeit beibehalten sollte. Es wurde etwa zur Stärkung des Lokalgewerbes aufgerufen, Homeoffice und Heimunterricht als nicht nur gesundheits- sondern auch umweltschonende Alternativen zum courant normal gelobt und mehr Wertschätzung für das Pflegepersonal gefordert. Hinzu kamen Forderungen, auch nach Corona weniger zu fliegen (die internationale Luftfahrt wurde von der Pandemie besonders getroffen) und, damit verbunden, mehr Ferien und Ausflüge in der Schweiz zu machen, um den von der Krise gebeutelten hiesigen Tourismussektor zu unterstützen. Zuletzt wünschte sich der Autor, die Solidarität möge doch weiterhin gelebt werden und die Ruhe, welche vielerorts während des Lockdowns eingekehrt war, möge noch etwas Andauern.

Ebenfalls in der Aargauer Zeitung meinte die Philosophin Annemarie Pieper in einem Interview, die Krise werde uns weniger kapitalistisch denken lassen. Durch den Lockdown, welcher für die Wirtschaft einschneidende Folgen hatte, sei die Gesundheit der Menschen in den Fokus gerückt. Globale Lieferketten seien unterbrochen, lokale Gewerbe und Produktionsmöglichkeiten dadurch wichtiger geworden. Dies, so Pieper, fördere nachhaltige Denkmuster, die längerfristig und damit über Corona hinaus bedeutsam bleiben könnten.

In der Basler Zeitung betonte auch Nationalrätin Maya Graf (gp, BL) den Stellenwert des Lokalgewerbes. Der anfänglich befürchtete Medikamenten- und Schutzmaskenmangel mache sichtbar, wie stark die Schweiz von ausländischen Produzenten wie China oder Indien abhängig sei, weshalb Graf bekräftigte, lokales Gewerbe müsse geschützt und regionale Wirtschaftskreisläufe gestärkt werden. Zudem sah sie in der Krise eine Chance, Schwachstellen auszumachen und zu beheben. Nachholbedarf gebe es laut Graf etwa bei der Digitalisierung (nicht alle Unternehmen und Schulen waren auf die Umstellung auf Homeoffice respektive Fernunterricht vorbereitet) oder bei den Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals, dessen Relevanz durch Corona verdeutlicht wurde.

In der Weltwoche wurde das vorherrschende Wirtschaftsmodell der Welt «weder [als] gross noch grossartig», sondern als «Geldmaschine für multinationale Konzerne» beschrieben. Der Weltwoche-Autor erhoffte sich zudem, dass das Virus die Menschen nicht nur krank mache, sondern wieder mit mehr Menschlichkeit und Vernunft «infizierte», die den Menschen in den letzten Jahren abhanden gekommen sei.

Auch Trendforscher Matthias Horx stufte das Virus als wegweisend für die Zukunft ein: Massnahmen zur Eindämmung des Virus, etwa das Social respektive Physical Distancing oder der gedrosselte internationale Austausch seien Anstoss, Distanz und Beziehungen neu zu definieren. Die globalen Verbindungen, seien es logistische, soziale oder politische, seien coronabedingt ge- aber nicht zerstört worden. Dies werde zu einer Neuorganisation dieser Verbindungen führen, deren Auswirkungen sich aber erst noch zeigen müssten.¹

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 31.12.2009
HANS HIRTER

Rechtsordnung

Öffentliche Ordnung

Im Jahr 2009 fanden **23 Grossdemonstrationen** mit 1000 und mehr Beteiligten statt, die grösste mit rund 25'000 Personen führten die Gewerkschaften am 19. September in Bern durch. Je sieben Grossdemonstrationen fanden in Bern und Genf statt, je zwei in Luzern und Zürich sowie je eine in Aarau, Freiburg, Lausanne, St. Gallen und Sempach (LU). Mehr als ein Drittel dieser Kundgebungen (9) hatten aussenpolitische Fragen zum Thema; besonders häufig demonstrierten in der Schweiz ansässige Tamilen gegen den Bürgerkrieg in ihrer Heimat Sri Lanka. Sie führten neben einer Reihe von kleineren Manifestationen auch fünf Grossdemonstrationen mit bis zu 14'000 Teilnehmenden durch. Sehr aktiv waren im Berichtsjahr auch die Ärzte, welche an einem nationalen Aktionstag am 1. April in Aarau, Bern, Luzern, St. Gallen und Zürich je gut 1000 Personen auf die Strasse brachten.²

Sozialpolitik

Bevölkerung und Arbeit

Löhne

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 09.02.2018
DIANE PORCELLANA

En marge de la conférence nationale Santé 2020, dont l'objectif était de trouver des pistes afin de réduire les coûts de la santé, le conseiller fédéral Alain Berset a pointé du doigt les **salaires de certains médecins spécialistes**. Il a réagi suite à l'annonce du conseiller d'Etat Mauro Poggia (GE, mcg), selon laquelle les revenus annuels estimés des chirurgiens seraient proche du million. Alain Berset juge cette situation inadmissible vis-à-vis des patientes et patients qui paient des primes. Jean-Marc Heinicke, président de l'Ordre des chirurgiens genevois, a réfuté en rappelant que les spécialistes exerçant dans des cliniques privées ne participaient pas à la hausse des coûts de la santé et que le chiffre avancé était «fantaisiste».

Les jours suivants, les organisations des médecins ont contesté que les médecins étaient les responsables de la perpétuelle hausse des primes de l'assurance maladie obligatoire. Sur le plateau de l'émission Infrarouge, Pascal Strupler, directeur de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a précisé qu'il y avait 140 médecins spécialistes qui gagneraient un revenu avoisinant 850'000 francs sur le compte de l'assurance-maladie obligatoire (LaMal).

Cette polémique fait surtout ressortir le manque de transparence, également dénoncé par Alain Berset, concernant les salaires des médecins. La Confédération a toutefois lancé plusieurs projets en parallèle pour contrer l'absence de collectes et de statistiques publiques actuelles, ainsi que pour que soient apportés des éclaircissements y relatifs. Avec ce débat public, il est possible que le monde politique et l'opinion publique réclament à l'avenir davantage de transparence en matière de salaires des médecins.³

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 23.12.2019
JÖELLE SCHNEUWLY

Zur Weihnachtszeit 2019 machte ein Grundlagenpapier des BLV in den Medien von sich Reden, in dem Massnahmen präsentiert wurden, wie der **Zuckerkonsum gesenkt werden könne**. Gemäss offiziellen Empfehlungen sollte man täglich maximal 50 Gramm Zucker essen, Herr und Frau Schweizer nehmen allerdings durchschnittlich 110 Gramm pro Tag zu sich. Expertinnen und Experten waren sich einig, dass dies mit negativen Folgen wie Übergewicht, Diabetes Typ 2 und Herz-Kreislaufkrankungen einhergehe. Das Problem bestehe oftmals darin, dass sich die Konsumentinnen und Konsumenten nicht darüber im Klaren seien, wie viel Zucker tatsächlich in ihren Esswaren stecke, so die durch die Medien befragten Fachpersonen. Das habe unter anderem damit zu tun, dass der Zucker nicht immer klar deklariert werde. Es gebe Produkte, die mit dem Begriff «zuckerfrei» angepriesen würden. In Tat und Wahrheit würden sie aber oftmals Zuckeralkohole beinhalten, die nicht als Zucker angegeben werden müssten. Zudem gebe es neben dem bekannten Haushaltszucker weitere Zuckerarten wie Fructose, Lactose und Maltose, die sich in verschiedenen Produkten versteckten. Um der Problematik zu begegnen, wurden in der Vergangenheit von verschiedenen Seiten Vorschläge eingebracht. Dazu zählten die Forderung nach einer Zuckersteuer, die vom Kanton Neuenburg als Standesinitiative eingereicht worden war, jedoch im

eidgenössischen Parlament scheiterte, oder auch das Label «Pace», mit welchem den Konsumentinnen und Konsumenten aufgezeigt wird, wie lange man rennen muss, um die konsumierten Kalorien zu verbrennen. Bislang wurde auf Freiwilligkeit gesetzt. 14 Schweizer Lebensmittelproduzenten hatten in diesem Rahmen die Vereinbarung getroffen, den Zuckergehalt in ihren Lebensmitteln zu reduzieren. Davon betroffen waren zum Beispiel Joghurt und Cerealien. Neu arbeiten die beiden Unternehmen Danone und Nestlé mit einem **Ampelesystem** namens Nutri-Score. Dieses zeigt mittels fünf Farben den Zucker-, Salz- und Fettgehalt im Vergleich zu beispielsweise Ballaststoffen an. Nestlé plant, innerhalb zweier Jahren alle ihre Produkte damit zu versehen.⁴

Gesundheitspolitik

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 31.01.1990
MARIANNE BENTELI

Als **Gründe für die Kostenexpansion im Gesundheitswesen** nennen Fachleute das immer grössere Leistungsangebot in den Spitälern, die starke Zunahme der Zahl der Ärzte, den vermehrten Medikamentenkonsum, die steigenden Lohnkosten, die erhöhte Nachfrage nach therapeutischen Leistungen und die Alterung der Bevölkerung. Sie verweisen darauf, dass das Gesundheitswesen nicht nach Marktprinzipien funktioniert, ein Umstand, der preistreibend wirke, da sowohl für die Patienten wie für die Leistungsanbieter ein echter Anreiz zu kostengünstigeren Behandlungen fehlt.⁵

Ärzte und Pflegepersonal

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 21.02.1992
MARIANNE BENTELI

Im Berichtsjahr 1992 gerieten vor allem die **Arzthonorare unter Beschuss**. Die von Bundesrat Cotti bei der Beratung des zweiten Massnahmenpakets gegen die Kostensteigerung im Gesundheitswesen angeführten Zahlen über das Durchschnittseinkommen der Ärzte wurden von deren Standesorganisationen zwar heftig bestritten. Doch ergaben Studien, dass die Ärzte in weit grösserem Ausmass für den Kostenschub verantwortlich sind als bisher angenommen. Die teilweise verweigerte Erhöhung der Tarife wurde in den letzten Jahren durch eine massive Mengenausweitung mehr als nur kompensiert. Teuerungsbereinigt nahm das durchschnittliche Einkommen pro Arzt in den letzten acht Jahren um 12 Prozent zu, dasjenige der arbeitenden Gesamtbevölkerung nur um 7 Prozent. Die Untersuchungen zeigten aber auch krasse Unterschiede innerhalb der Ärzteschaft: Ein Viertel der Ärzte, vornehmlich Chefärzte und Spezialisten, kassierte die Hälfte der Krankenkassenleistungen, während das Nettoeinkommen der praktischen Ärzte im Mittel abnahm.⁶

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 01.01.1995
MARIANNE BENTELI

Im Zuge von Strukturbereinigungen schlossen sich die Vereinigungen der Gemeindekranken- und Gesundheitspflegeorganisationen sowie der Hauspflegeorganisationen zum **Spitex-Verband Schweiz** zusammen. Dieser setzt sich zum Ziel, koordinierend auf die Entwicklung und Förderung optimaler Spitex-Dienste Einfluss zu nehmen, damit die verschiedenen beteiligten Berufsgruppen und Anbieter auf Gemeindeebene zu integrierten Spitex-Diensten zusammenwachsen.⁷

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 16.07.1997
MARIANNE BENTELI

Im Sommer protestierten schwerstbehinderte Menschen im Berner Kocherpark, welcher direkt gegenüber dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) liegt, drei Tage lang campierend **gegen diesen Abbau der Spitex-Leistungen**, der ihrer Ansicht nach dazu führt, dass viele Invalide, die permanent auf fremde Hilfe angewiesen sind, ihr selbständigen Leben verlieren und in Pflegeheime eingewiesen werden. BSV-Direktor Piller versprach den Demonstranten bei einem Gespräch, die vorgesehene Beschränkung nicht auf behinderte Personen anzuwenden.⁸

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 28.08.1997
MARIANNE BENTELI

Der von alt Nationalrätin Eva Segmüller (cvp, SG) präsierte **Spitex-Verband Schweiz** wandte sich in aller Deutlichkeit gegen den Vorwurf, Spitex verursache höhere Gesundheitskosten. Er verwies vielmehr darauf, dass von den im KVG vorgesehenen kostendämpfenden Massnahmen bis jetzt erst der Spitex-Bereich greife, während die Überkapazitäten im stationären Bereich nach wie vor nicht abgebaut seien. Der Spitex-Verband drohte mit dem Referendum, falls das Parlament tatsächlich einer starren Rationierung im Sinn der parlamentarischen Initiative Rychen zustimmen sollte (Pa.lv).

97.402), befürwortete aber Bedarfsabklärungen und Kontrollen im Sinn der neuen bundesrätlichen Verordnung. Eine empirische Untersuchung des Konkordats der schweizerischen Krankenversicherer und des Spitex-Verbands Schweiz relativierte die von einzelnen Krankenversicherern vorgebrachten Zahlen; demnach wurden lediglich 23,2% der Spitex-Dienste zu Lasten der Krankenkassen geleistet. Eine Untersuchung des BSV zeigte, dass die von den Krankenversicherungen zu tragenden Spitex-Kosten im ersten Jahr des neuen KVG nicht angestiegen waren ⁹

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 31.12.1997
MARIANNE BENTELI

Der **Basler Universitätsrat** stimmte der Einrichtung eines dreijährigen Nachdiplom-Studienganges **Pflegewissenschaften** an der Medizinischen Fakultät zu. Diese Weiterbildung soll den erhöhten Anforderungen an die Patientenpflege Rechnung tragen. In vielen europäischen Ländern, aber auch in den USA und in Kanada ist seit einiger Zeit ein spezielles Forschungsgebiet "Nursing Sciences" mit entsprechenden universitären Lehrgängen entstanden. Damit ist eine Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe - auch als Alternative zum Medizinstudium - verbunden, die es ermöglicht, qualifizierte Personen für Schlüsselpositionen in der Gesundheits- und Krankenpflege zu gewinnen. ¹⁰

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 10.01.2000
MARIANNE BENTELI

Im Herbst bot die Universität Basel erstmals ein dreijähriges **Studium der Pflegewissenschaften** an. Die Einrichtung höherer Ausbildungsgänge und Forschungsmöglichkeiten soll zu einer Überprüfbarkeit und Kontinuität im pflegerischen Wissen führen. ¹¹

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 09.11.2002
MARIANNE BENTELI

Der VSAO beschloss daraufhin, seinen Widerstand gegen den **Ärztestopp** auf die Kantone zu konzentrieren. Dort wurden trotz grundsätzlicher Zustimmung rasch Stimmen laut, welche die ganze Übung als „**Rohkrepiere**“ bezeichneten. Zwischen der Ankündigung und der Verabschiedung der Verordnung seien über zwei Monate verstrichen, welche die Jungärztinnen und Jungärzte ausgiebig zur Einreichung von vorsorglichen Praxisbewilligungen genutzt hätten. In den Monaten Mai und Juni registrierten die Kantonsbehörden rund dreimal so viele Gesuche wie in einem „normalen“ Jahr (ca. 1200 gegenüber rund 400). Zudem wurde kritisiert, die Massnahme visiere auch Berufskategorien an (beispielsweise freiberuflich Pflegende), bei denen schon heute Personalmangel herrsche. Auf Initiative der Ostschweizer Vertreter beschlossen die kantonalen Sanitätsdirektoren, den Zulassungsstopp einheitlich umzusetzen, um keinem „Praxistourismus“ Vorschub zu leisten; ausgeschlossen blieben alle nichtärztlichen Berufe. Die kantonalen Höchstzahlen wurden auf Wunsch einiger Kantone Ende Jahr noch etwas nach oben korrigiert. Der Verband der Zürcher Spezialärzte und -ärztinnen reichte beim Bundesgericht eine staatsrechtliche Beschwerde gegen den Zulassungsstopp ein. ¹²

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 20.11.2003
MARIANNE BENTELI

Die stufenweise Einführung der neuen, einheitlichen Tarifstruktur **TarMed** - 1.5.2003 für den Invaliden-, Militär- und Unfallversicherungsbereich und 1.1.2004 für den Krankenversicherungsbereich - verlief harzig und war von Misstönen begleitet. Insbesondere die Vereinigung der invasiv und operativ tätigen Ärzteschaft (FMS) gab ihren grundsätzlichen Widerstand gegen das neue Tarifwerk, welches die intellektuelle Leistung der Ärzte etwas höher, die technischen und operativen Massnahmen dafür etwas tiefer bewertet, nicht auf. Nach einer ersten Weigerung, den TarMed anzuwenden, reichte sie Ende Jahr zwei Klagen ein. Die eine richtet sich gegen die beiden Vertragsparteien FMH und Santésuisse und verlangt eine Neuaushandlung des gesamten TarMed, die andere betrifft die SUVA und fordert einen Anwendungsstopp im Unfallversicherungsbereich. ¹³

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 22.03.2005
MARIANNE BENTELI

Um einen Mangel an Hausärzten zu vermeiden, wurde an der medizinischen Fakultät der Universität Basel das erste Institut für **Hausarztmedizin** der Schweiz gegründet. Die verstärkte akademische Ausrichtung soll das Image der Grundversorger aufwerten. (Zum Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe, siehe hier) ¹⁴

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 03.04.2006
MARIANNE BENTELI

Anfang April demonstrierten über 10'000 Hausärzte auf dem Bundesplatz in Bern für bessere Arbeitsbedingungen und insbesondere für mehr Mitsprache bei der künftigen Ausgestaltung der Grundversicherung des Krankenversicherungsgesetzes; in diesem Sinn deponierten sie auch eine Petition mit über 300'000 Unterschriften. Zudem forderten sie eine vermehrte Berücksichtigung der **Allgemeinmedizin** in der Ausbildung, eine Fachrichtung, die bisher nur an der Universität Basel angeboten wird.¹⁵

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 13.01.2010
LUZIUS MEYER

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete sorgte sich um die **medizinische Versorgung der Bergbevölkerung**. Sie forderte in einem Positionspapier, den regional differenzierten Arzttarif zu vereinheitlichen und den Numerus Clausus für die Zulassung zum Medizinstudium aufzuheben. Weiter sollten die Kantone für ihre jeweiligen Gebiete Konzepte zur medizinischen Grundversorgung erstellen. Die Situation der medizinischen Grundversorgung in den Berggebieten habe sich bei einer stetigen Kostensteigerung verschlechtert. Besonders betroffen seien Gebiete im Wallis, Uri, Graubünden und Jura. In gewissen Regionen gebe es bereits einen Mangel an Hausärzten.¹⁶

Medikamente

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 07.10.1996
MARIANNE BENTELI

Mit Besorgnis wurde registriert, dass sich **über Internet** problemlos – und oftmals zu deutlich tieferen Preisen – **Arzneimittel bestellen** lassen, die im eigenen Land nicht zugelassen sind oder für die ein entsprechendes Rezept eines Arztes fehlt. Nationale Kontrollstellen und Vorschriften werden so obsolet, da sie ohne weiteres umgangen werden können. Die juristische Lücke soll demnächst geschlossen werden. Europaweit laufen Anstrengungen für ein generelles Teleshopping-Verbot für Medikamente.¹⁷

Suchtmittel

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 18.11.1989
MARIANNE BENTELI

In der anschliessenden **Vernehmlassung** in den Kantonen zeigte sich, dass der traditionelle «Röstigraben» nun auch von einen «Haschischgraben» überlagert wird. Während sich die deutschsprachigen Kantone – zum Teil zwar mit gewissen Vorbehalten in bezug auf die Straffreiheit beim Konsum von «harten» Drogen, vereinzelt aber auch mit weitergehenden Empfehlungen, z.B. der Abgabe von Heroin an Süchtige – für die im Drogenbericht enthaltenen Vorschläge aussprachen, lehnten die welschen Kantone und der Tessin jegliche Straffreiheit kategorisch ab. Interessant war dabei die Haltung der Zürcher Kantonsregierung, die sich für eine Liberalisierung bei den «weichen» Drogen aussprach, den Handel und Konsum von «harten» Drogen aber weiterhin unter Strafe stellen möchte und die Abgabe von Heroin an Süchtige ablehnte. Sie stellte sich damit in einen gewissen Widerspruch zum Zürcher Kantonsrat, der im September die Regierung aufgefordert hatte, eine Standesinitiative einzureichen, welche eine Liberalisierung des Betäubungsmittelgesetzes in dem Sinne verlangen sollte, dass der Handel und Konsum von Drogen geringer Gefährlichkeit und der Konsum sowie die Beschaffung der übrigen Drogen zum Eigengebrauch straffrei werden sollten.¹⁸

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 02.11.1990
MARIANNE BENTELI

Wie auch immer **Drogenpolitik** in der Schweiz gehandhabt wird, so **gerät** sie **ins Kreuzfeuer divergierender Standpunkte**. Für die einen, in erster Linie die Vertreter der Autopartei und einen Teil der SVP, ist sie zu verständnisvoll und permissiv. Für die anderen, Sozialarbeiter und Politiker aus dem links-grünen Spektrum, ist sie zu stur und unmenschlich. Besonders deutlich wurde dies in den zum Teil sehr emotional geführten Diskussionen um die Fixerräume in den grossen Städten der deutschen Schweiz. Aber auch der Graben zwischen der Deutschschweiz und der Romandie vertiefte sich weiter, da sich die welschen Kantone nach wie vor strikte weigerten, ihren Drogensüchtigen eine nicht repressive Infrastruktur anzubieten, wodurch diese in die Städte mit offener Szene – vorab Zürich und Bern – auswichen und so dort die Probleme noch verschärften.¹⁹

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 06.11.1990
MARIANNE BENTELI

In diesem Klima der allgemeinen Verunsicherung wäre ein klärendes Wort des Bundesrates besonders nötig gewesen. Doch darauf wartete man bis Ende 1990 vergeblich, obgleich die Landesregierung bereits im Mai anlässlich einer Klausurtagung von der **Auswertung der Vernehmlassung zum Drogenbericht** Kenntnis nahm und Bundesrat Cotti verschiedentlich eine baldige Stellungnahme versprach. Als Hauptgrund für diese Verzögerung wurde der Umstand angesehen, dass die Vernehmlassung zwar eine deutliche Mehrheit für die Entkriminalisierung des Drogenkonsums ergeben hatte – 15 Kantone und fünf Parteien (FDP, GB, GP, LdU und SP) waren dafür –, dass sich aber die welschen Kantone und der Tessin vehement dagegen aussprachen und sich zwei der vier Bundesratsparteien (CVP und SVP) ebenfalls deutlich reserviert zeigten.²⁰

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 21.02.1991
MARIANNE BENTELI

Das Massnahmenpaket des Bundesrates vermochte weder die Verfechter einer harten noch die Vertreter einer liberalen Drogenpolitik zu überzeugen. Hauptpunkt der Kritik war, dass sich der Bundesrat nicht imstande gezeigt habe, eine klare Linie einzunehmen. Einerseits, so wurde bedauert, erteile die Regierung mit ihrer Weigerung, das BetmG im Sinn einer Entkriminalisierung zu revidieren, all jenen eine Absage, die neue Wege bei der Bewältigung des Drogenelends suchten; andererseits sei er aber offenbar auch nicht gewillt, das bestehende Gesetz voll anzuwenden und entziehe so jenen Behörden den Boden unter den Füßen, welche sich von der harten Repression eine Lösung des Drogenproblems erhofften; anstatt zur längst notwendigen Klärung trage der Bundesrat so zur Verfestigung der Orientierungslosigkeit bei und zementiere eine **Drogenpolitik des ständigen Zögerns**, deren vorprogrammiertes Scheitern eigentlich allen klar sein müsste.²¹

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 12.04.1991
MARIANNE BENTELI

Der einzig neue Ansatzpunkt schien die Bereitschaft des Bundesrates zu sein, die Auswirkungen einer diversifizierten Drogenabgabe an Abhängige zu prüfen. Allgemein wurde dies als Zustimmung des Bundes zu den vor allem in den Städten Basel, Bern und Zürich seit längerem geforderten gezielten **Versuchen mit der medizinisch kontrollierten Abgabe von Heroin** verstanden, welche ein Gutachten des EJPD vom Vorjahr als rechtlich nicht ganz unbedenklich, aber doch zulässig eingestuft hatte. Im Kanton Bern und in der Stadt Zürich gaben die Legislativen bereits grünes Licht für derartige Versuche.²²

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 28.09.1991
MARIANNE BENTELI

Politisch Verantwortliche der vom Drogenelend besonders betroffenen Städte sowie Drogenfachleute reagierten mit Unverständnis und Enttäuschung auf die in der Fragestunde der Wintersession 1991 erfolgte Ankündigung Cottis, **bei den geplanten Versuchen Heroin nicht zulassen zu wollen**. Als Alternative nannte der Vorsteher des EDI Morphin, welches als anerkanntes Medikament problemlos und in guter Qualität erhältlich sei. Er begründete seinen Entscheid mit den Bedenken, durch eine ärztlich verordnete Heroinabgabe könnte das BetmG ausgehöhlt werden. Seine Kritiker hielten ihm entgegen, die Versuche seien ja gerade geplant worden, um Erfahrungen im Hinblick auf eine Änderung der Betäubungsmittelgesetzgebung zu sammeln; Heroin von diesem Versuch auszuschliessen, bedeute, dass wirkliche Erkenntnisse nun gar nicht mehr möglich seien. Sie wiesen auch darauf hin, dass die Kantone für Versuche mit Morphin nicht der Zustimmung des Bundes bedurft hätten; da Morphin im Rahmen der kantonalen Gesundheitsgesetze mit Einwilligung der Kantonsärzte verschrieben werden kann, sei dies ein Schritt in die falsche Richtung, nämlich hin zu einem noch grösseren Föderalismus, wodurch die gravierenden regionalen Unterschiede noch verschärft würden.²³

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 01.10.1991
MARIANNE BENTELI

Die von Politikern, Medien und Fachleuten immer lauter geforderte Koordinationsaufgabe des Bundes bei der Definition einer gesamtschweizerischen Drogenpolitik versuchte die Regierung durch die Einberufung einer **nationalen Drogenkonferenz** am 1. Oktober wahrzunehmen, an welcher unter dem Vorsitz von Bundespräsident Cotti Mitglieder der Kantonsregierungen, Vertreter interkantonalen Gremien und des Städteverbandes sowie Beamte des EDI, des EJPD und des EDA das Massnahmenpaket des Bundes diskutierten. Die Arbeitstagung vermochte die bekannten Meinungsverschiedenheiten – so etwa zwischen einer mehr dem Liberalismus verpflichteten Deutschschweiz und einer der Repression zuneigenden Romandie – nicht auszuräumen und brachte ausser einem recht vagen Bekenntnis zu

verstärkter Zusammenarbeit nichts grundsätzlich Neues.²⁴

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE

DATUM: 20.11.1991
MARIANNE BENTELI

Weil das staatliche Verbot bestimmter Drogen total versagt habe und letztlich nur der Drogenmafia nütze, traf der neugegründete «Verein gegen gesellschaftliche Gleichgültigkeit» (VGGG) Anstalten, eine **Volksinitiative zur Freigabe aller Drogen** zu starten. In seinen Vorstellungen ging er von einem Betäubungsmittelmonopol des Staates aus: Ausser bei Cannabis, das völlig freigegeben werden sollte, wären Organisation, Koordination und Kontrolle der Drogenbeschaffung Sache eines Bundesamtes für Drogen. Vorgesehen wäre ein Werbeverbot und die Erhebung einer Genuss-Steuer, deren Ertrag für die Prävention und – ähnlich wie beim Alkohol – für die Deckung der sozialen Kosten der Suchtmittelabhängigkeit zur Verfügung gestellt würde.²⁵

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE

DATUM: 14.05.1992
MARIANNE BENTELI

Die Drogenfachleute reagierten erleichtert, bedauerten aber die geringe Teilnehmerzahl, da damit kaum schlüssige Resultate erreicht werden könnten. Die **Städte** Basel, Bern, Freiburg, St. Gallen, Solothurn, Zug und Zürich **meldeten umgehend ihr Interesse an, mindestens einen Versuch mit harten Drogen durchzuführen**. Der Beginn der Versuche wurde auf Herbst 1992 in Aussicht gestellt. Der Erlass der entsprechenden Verordnung verzögerte sich jedoch bis Ende Oktober, so dass frühestens 1993 damit gestartet werden kann. Die vom Bundesrat gesetzten Rahmenbedingungen lassen 13 Versuche zu, fünf davon mit Heroin. In die Heroinversuche können nur schwerstabhängige, verelendete oder sich prostituierende Drogensüchtige einbezogen werden, welche volljährig und seit mindestens zwei Jahren nachweisbar drogenabhängig sind sowie mindestens zwei gescheiterte Entzüge hinter sich haben und für andere Therapieprogramme nicht in Frage kommen.²⁶

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE

DATUM: 12.08.1993
MARIANNE BENTELI

Einigen Wirbel verursachte die Ankündigung, ein dem Verein «Schweizer Hanf-Freunde und -Freundinnen» nahestehender Bauer im Wallis wolle **erstmalig seit Jahren in der Schweiz wieder Hanf anbauen**, um aus dessen Blättern Kräutertee bzw. Schnurwaren herzustellen. Die zur Gewinnung von Haschisch geeigneten Blüten- und Fruchtstände sollten, zumindest offiziell, vorgängig entsorgt werden. Da der Anbau von Hanf in der Schweiz momentan nicht erwünscht sei, verweigerte das Bundesamt für Landwirtschaft ein eingereichtes Subventionsbegehren, und nach einer gewissen Zeit der Ratlosigkeit – der Anbau von Hanf ist nur zur Gewinnung von Haschisch verboten – griffen die Walliser Polizeibehörden ein und zerstörten die Ernte, worauf der Bauer die Behörden mit einer Schadenersatzklage bedrohte, da die Ernte bereits verkauft war.²⁷

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE

DATUM: 29.11.1993
MARIANNE BENTELI

Nachdem sich bereits Bundesrätin Ruth Dreifuss bei einem Augenschein in der Zürcher Drogenszene für **mehr Menschlichkeit im Umgang mit Drogenabhängigen** sowie weniger Emotionen in der Drogenpolitik ausgesprochen und die Möglichkeit einer breiteren staatlichen Drogenabgabe nicht ausgeschlossen hatte, bekam die Diskussion zu Jahresende neue Impulse durch zwei weitere SP- bzw. ex-SP-Exponenten, nämlich den designierten Bundespräsidenten Otto Stich und die abtretende Zürcher Fürsorgedirektorin Emilie Lieberherr. Stich, bisher nicht für sein liberales Drogenengagement bekannt, sprach sich in mehreren Interviews dezidiert für ein pragmatischeres Vorgehen und damit für die staatliche Drogenabgabe aus. Lieberherr betonte ebenfalls, nur eine kontrollierte Abgabe der «auf der Gasse» gehandelten Drogen könne die Drogenszene aus der Kriminalität führen und die Drogensüchtigen einer effizienten Betreuung und Ausstiegshilfe zuführen.²⁸

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE

DATUM: 18.02.1995
MARIANNE BENTELI

Zum zweitenmal nach 1991 lud das EDI Behördenmitglieder und Interessengruppen aller drei staatlichen Ebenen zu einer **nationalen Drogenkonferenz** nach Bern ein. Die Bundesräte Koller und Dreifuss riefen dazu auf, die drogenpolitische Debatte zu deblockieren. Polarisierte Meinungen prallten kaum aufeinander. CVP, FDP und SP bekräftigten schon vor der Tagung ihre Absicht, eine Teilrevision des Betäubungsmittelgesetzes anzustreben, um möglichst rasch die gesetzliche Grundlage für die ärztlichen Substitutionsprogramme mit Heroin zu schaffen. Derart konkrete Fragen behandelte die Konferenz allerdings nur am Rande. Generell herrschte Einigkeit darüber, dass in der Drogenpolitik differenziert und behutsam vorgegangen werden muss, wobei Kohärenz, Koordination und Kommunikation zwischen allen Beteiligten zu

fördern und auszubauen seien.²⁹

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE

DATUM: 10.11.1995
MARIANNE BENTELI

Rund 100 führende Wirtschaftsvertreter sprachen sich im Herbst 1995 in einem gemeinsam veröffentlichten **Grundsatzpapier für eine ausgeweitete kontrollierte Drogenabgabe an Süchtige**, die Eliminierung sämtlicher offener Drogenszenen, eine Entkriminalisierung des Drogenkonsums sowie für verstärkte Präventionsmassnahmen im Bereich der Jugend- und Familienpolitik aus. Sie begründeten ihr Engagement mit menschlicher Betroffenheit, aber auch mit der Ineffizienz der heute noch stark auf Repression ausgerichteten Drogenpolitik, welche den Steuerzahler – und damit auch die Wirtschaft – stark belastet, sowie mit Image-Problemen des Wirtschaftsstandortes Schweiz.³⁰

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE

DATUM: 28.02.1996
MARIANNE BENTELI

Bereits vor der Vernehmlassung hatte sich die **FMH**, die Vereinigung der Schweizer Ärzte, **für eine Entkriminalisierung des Drogenkonsums, eine Verstärkung der Prävention und die Ausdehnung der Behandlung mit Ersatzdrogen** ausgesprochen. Bei Schwerstsüchtigen müsse unter Umständen anfänglich die konsumierte Substanz wie etwa Heroin eingesetzt werden, allerdings im Rahmen eines klar definierten Therapieansatzes.³¹

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE

DATUM: 19.05.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Mai 2020 gab eine **Befragung der WHO** in den Medien zu reden, im Rahmen derer der Umgang von europäischen Schülerinnen und Schülern zwischen 11 und 15 Jahren mit **Drogen, Sexualität, Ernährung und weiteren Themen bezüglich Gesundheit** untersucht wurde. Das Suchtmittel, das von Schweizer Jugendlichen am meisten konsumiert wird, ist gemäss der Organisation Sucht Schweiz, welche die Studie für die WHO hierzulande durchführte, der Alkohol. So hätten sich 8 Prozent der weiblichen und 13 Prozent der männlichen 15-jährigen Umfrageteilnehmenden im Monat vor der Erhebung mindestens einmal richtig betrunken gefühlt. Im europäischen Vergleich liegen diese Zahlen wie auch die Zahlen zum Zigarettenkonsum etwa im Mittelfeld. Anders sieht es hingegen bezüglich Umgang mit Cannabis aus, wo die Schweizer Jugend 2020 negativ auffiel. 27 Prozent der befragten Schüler und 17 Prozent der befragten Schülerinnen haben der Umfrage zufolge bereits einmal Kontakt mit Cannabis gehabt. Zudem gaben 13 Prozent der Jungen und 8 Prozent der Mädchen an, innerhalb der letzten dreissig Tage vor der Befragung die Droge konsumiert zu haben – dies sind doppelt beziehungsweise mehr als dreimal so viele wie bei den Erwachsenen, von denen gemäss der Erhebung 4 Prozent während des letzten Monats Cannabis konsumiert haben. Damit lassen sich die Schweizer Schülerinnen im Bezug auf Cannabiskonsum im oberen Mittelfeld verorten, währenddem lediglich bulgarische Schüler öfter Cannabis konsumieren als Schweizer Schüler. Sucht Schweiz erklärte die hohen Werte mit unterschiedlichen interagierenden Faktoren. Cannabis werde in der Schweiz gesellschaftlich bis zu einem gewissen Grad akzeptiert, was dazu führe, dass manche Jungen und Mädchen die Droge «als nicht so schlimm ansehen». Zudem gebe es einen Zusammenhang zwischen der Wahrscheinlichkeit des Konsums von psychoaktiven Substanzen und dem sozialen Umfeld. Jugendliche, welche ihre familiäre Unterstützung als gering bis mittelmässig wahrnahmen, würden eine höhere Wahrscheinlichkeit aufweisen, mindestens einmal zur Zigarette zu greifen, Alkohol zu trinken oder Cannabis zu rauchen. Gemäss Tages-Anzeiger muss bezüglich Cannabis jedoch von den Befragungen der WHO und Sucht Schweiz ausgehend festgehalten werden, dass die Jugendlichen 2020 nicht häufiger kiffen, als es früher üblich gewesen war.³²

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 11.05.1993
MARIANNE BENTELI

Aus der Entwicklung der Umsatzzahlen in Arztpraxen und Apotheken schloss der schweizerische Apothekerverein, dass Ärzte und Ärztinnen vermehrt Medikamente in Selbstdispensation verkaufen, um so die Ausfälle auszugleichen, die ihnen auf Tarifebene durch den dringlichen Bundesbeschluss gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung entstehen. Die Apotheker appellierten deshalb an die Parlamentarierinnen und Parlamentarier, im revidierten Krankenversicherungsgesetz die **Selbstdispensation rigoros einzuschränken** und eine entsprechende Bundeskompetenz einzuführen. Diese war im bundesrätlichen Vorschlag enthalten gewesen, im Ständerat jedoch zugunsten der Kantonshoheit aus der Vorlage gekippt worden. Der Nationalrat kehrte wieder zum Entwurf des Bundesrates zurück, doch hielt der Ständerat in der Differenzvereinbarung an der föderalistischen Lösung fest.³³

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 01.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Nachgang zur Änderung des Tarmed, die am 1. Januar 2018 in Kraft trat, zeigten sich verschiedene **Gruppierungen von ambulanten Ärztinnen und Ärzten** – zum Beispiel Gynäkologen und Orthopäden – **unzufrieden**, da ihre ambulanten Tarife reduziert worden waren. In Genf entschieden sich die Handchirurgen gar, ab dem 1. Januar für fairere Abgeltungen ihrer Arbeit zu streiken, und führten vorerst keine nicht dringlichen Operationen mehr durch. Zum Beispiel solle eine Karpaltunneloperation neu statt CHF 177 noch CHF 105 – und somit weniger als ein Haarschnitt, wie Stéphane Kämpfen, Präsident der Gruppe der Handchirurgen betonte – kosten. Dadurch würden sie mit solchen Operationen Verluste erzielen, argumentierten die Chirurgen; zudem seien solche Tarife schon fast eine Beleidigung ihrer Arbeit. Der Streik dauerte bis zum 1. März 2018: Nach langen Verhandlungen standen die Genfer Handchirurgen kurz vor einer Einigung mit Santésuisse für eine neue nationale Vergütung von fünf Behandlungen, so dass das Tarmed in diesen Bereichen nicht zur Anwendung gelangen würde. Da das KVG den Kantonen die Möglichkeit gebe, mit den Tarifpartnern – den Ärztinnen, Ärzten und Krankenversicherungen – entsprechende eigene Übereinkommen zu treffen, könne der Bundesrat diese Änderung nicht verhindern, betonte die Tribune de Genève.³⁴

Bildung, Kultur und Medien

Bildung und Forschung

Hochschulen

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 26.02.2016
GUILLAUME ZUMOFEN

Au fil des années, grâce à de nombreux constats, statistiques et autres rapports, il a été communément accepté que la Suisse souffre d'un manque de main-d'œuvre indigène dans le domaine de la santé. Plus précisément, en ce qui concerne les médecins, la Suisse ne délivre pas suffisamment de diplômes par année pour combler la demande. Ainsi, 30% des médecins qui exercent sur le territoire suisse possèdent un diplôme étranger. Si ce problème a été maintes fois relevé, c'est probablement l'acceptation de l'initiative « Contre l'immigration de masse » et le rapport « Panorama de la formation universitaire et postgrade des médecins dans le système de santé » qui ont distinctement sonné l'alarme. Par conséquent, le Conseil fédéral a validé un crédit supplémentaire de 100 millions de francs, dans le cadre du message d'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation 2017 à 2020 (FRI 2017-2020), afin d'augmenter le nombre de diplômés en médecine humaine. De plus, parallèlement, le Conseil des hautes écoles a adopté un programme spécial qui vise une **Augmentation du nombre de diplômes délivrés en médecine humaine**. Le chiffre de 1300 diplômés par année à l'aube de 2025 a été affirmé comme objectif.³⁵

1) AZ, 19.3.20; So-Bli, 22.3.20; BLZ, 23.3.20; WW, 26.3.20; AZ, Blick, 28.3.20; AZ, 30.3., 2.4.20; Blick, 3.4.20; AZ, 6.4.20; WW, 30.4.20; AZ, 18.5., 28.5., 29.5.20

2) Kundgebungen mit mindestens 1000 Beteiligten (ohne 1. Mai-Demonstrationen): Bern: Bund, 12.1. (7000/gegen Israels Intervention in Gaza); NZZ, 19.1. (1000/Solidarität mit Israel); Bund, 23.2. (1000/Tamilen); Bund, 11.3. (1500/Tibeter); Bund, 2.4. (1500/Ärzte); Bund, 12.5. (2000/Tamilen); BZ, 21.9. (25 000/Gewerkschaften gegen Wirtschaftskrise). Genf: NZZ, 19.1. (1000/gegen Israels Intervention in Gaza); TG, 5.2. (10 000/Tamilen); NZZ, 21.2. (14 000/Tamilen); TG, 17.3. (12 000/Tamilen); BZ, 18.5. (2000/Gewerkschaften gegen Krise); Bund, 30.11. (3000/gegen WTO); TG, 2.12. (1000/gegen Minarettverbot). Luzern: TA, 9.3. (1500/Katholiken gegen die „reaktionäre“ Politik des Papstes); NZZ, 2.4. (1000/Ärzte). Zürich: NZZ, 2.4. (1000/Ärzte); TA, 14.12. (1000/Studierende). Aarau: NZZ, 2.4. (1000/Ärzte). Freiburg: Lib., 22.3. (2500/Gedenkmarsch für ein ermordetes Mädchen). Lausanne: 24h, 2.12. (3000/gegen Minarettverbot). St. Gallen: NZZ, 2.4. (1000/Ärzte). Sempach (LU): SoZ, 30.8. und Blick, 31.8. (2000/Milchbauern).

3) 24H, 29.1.18; LT, 8.2.18; LT, 30.1.18; RTS, 29.1.18; RTS, 4.2.18; SGT, 23.2.18

- 4) Grundlagenpapier Zucker BLV vom 1.12.19; AZ, 27.11.19; TA, 23.12.19
- 5) Bund, 31.1.90; Schweiz. Krankenkassen-Zeitung, Juni 1990, S. Rossini, Caisses-maladie et médecins, Lausanne 1989; Dém., 19.1. und 31.1.90. OECD-Studie: Health care systems in transition, Paris 1990; Gesundheitspolitische Informationen GPI, 1990, Nr. 1, S. 9 und 31; NZZ, 30.3.90.
- 6) Amtl. Bull. NR, 1992, S. 2003; Suisse, 21.2.92; SoZ, 1.3.92; LZ, 11.3.92; LNN, 30.4.92.
- 7) CHSS, 1995, S. 58 und 101 f.; "Budowski/Schmied Mattanza (1995). Kooperation und Rivalität in der spitalexternen Gesundheitsvorsorge"
- 8) Presse vom 16.-19.7.97.
- 9) Bund, 28.8.97; NZZ, 29.8., 30.8. und 4.12.97, CHSS, 1998, S. 6
- 10) NZZ, 16.7.97.
- 11) Bund, 10.1.00
- 12) Presse vom 10.12.02.; BaZ, 21.11.02; Presse vom 30.12.02; TA, 4.7., 5.7. und 19.7.02; BüZ und NZZ, 6.7. und 4.10.02; SGT, 10.7.02; BaZ, 30.10. und 21.11.02; 24h, 31.10.02; LT, 9.11.02.
- 13) LT, 9.5., 16.5. und 28.5.03; TA, 15.5.03; NLZ, 17.6.03; BZ, 24.6.03; NZZ, 14.7., 27.8., 6.11. und 20.11.03.
- 14) NZZ, 22.3.05.
- 15) Presse vom 3.4.2006.
- 16) Presse vom 13.1.10.
- 17) Bund, 7.10.96
- 18) TA und NZZ, 4.11.89; Suisse, 13.11.89; Bund, 18.11.89.
- 19) SGT, 6.4. und 26.6.90. LNN, 27.1., 3.3., 20.4., 19.7., 21.7., 12.9., 9.10. und 23.11.90. Bund, 11.1., 19.1., 30.1., 19.6., 6.7., 19.7., 17.8., 9.11., 1.12. und 4.12.90. TA, 23.10 und 2.11.90. NZZ, 6.4.90; Presse vom 24.11.90 und 27.12.90., Amtl. Bull. NR, 1990, S. 1933 f.
- 20) Amtl. Bull. NR, 1990, S. 479, 1051 und 1934; NZZ, 18.5.90; Bund, 30.5.90. Presse vom 22.10.90; WoZ, 26.10.90; Bund, 6.11.90; BZ, 24.11.90.
- 21) Presse vom 21.2.91.
- 22) NZZ, 16.1.91; Bund und BZ, 12.4.91; JdG, 13.4.91. Bund, 23.8. und 4.9.91. Vr., 12.12.91; TA, 18.12.91. SoZ, 28.4.91, Presse vom 12.7.91
- 23) Amtl. Bull. NR, 1991, S. 2280 f.; WoZ, 15.3. und 29.11.91; NZZ, 28.9.91; BZ, 10.12. und 11.12.91; Bund, 11.12.91; Ww, 19.12.91., Presse vom 23.1.91. vgl. LZ und NZZ, 4.12.91.
- 24) NZZ, 30.8.91; Presse vom 2.10.91
- 25) BaZ und BZ, 20.11.91; Ww, 28.11.91.
- 26) Presse vom 14.5. und 22.10.92; 7A, 15.5. und 10.9.92; BZ, 19.8.92; LNN, 23.10.92.
- 27) Bund, 15.7. und 24.7.93; NF, 7.8.93; Presse vom 12.8.93., Presse vom 30.12.93.
- 28) Presse vom 29.11., 27.12. und 29.12.93
- 29) Documenta, 1995, Nr. 1, S. 22 ff.; NZZ, 17.1. und 18.1.95; Presse vom 20.2.95., Presse vom 10.3.95
- 30) Presse vom 10.11.95
- 31) Presse vom 28.2.96
- 32) 20 Minuten Online, 19.5.20; AZ Online, 19.5.20; LT, TA, 20.5.20
- 33) Amtl. Bull. NR, 1993, S. 1849 ff.; Amtl. Bull. StR, 1993, S. 1059 ff., A. Dummermuth, Selbstdispensation: Vergleich und Auswirkungen unter besonderer Berücksichtigung der Kantone Aargau und Luzern, Lausanne (IDHEAP) 1993; TA, 13.9.93; SGT, 7.10.93; BZ, 13.12.93., Bund, 11.5., 7.8., 23.10., 27.10., 3.11. und 10.12.93; NZZ, 12.7.93.
- 34) TG, 1.2., 2.2., 3.2., 10.2., 1.3.18
- 35) Communiqué de presse, SEFRI, 2016 (1); Communiqué de presse, SEFRI, 2016 (2); Communiqué de presse, SEFRI, 2016 (3); Communiqué de presse, SEFRI, 2016 (4); Rapport final Masterplan "Formation aux professions des soins"